



Turvallinen lääkehoito - opas mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksikköön

Hodan Abdullahi & Tiia Alanen

2021 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Turvallinen lääkehoito - opas mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksikköön

Hodan Abdullahi & Tiia Alanen
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2021

Turvallinen lääkehoito on osana arkea yksiköissä, joissa toteutetaan lääkehoitoa. Ammattihenkilökunnan tietojen ja taitojen tulee olla säännöllisesti päivitetty, jotta voidaan taata toiminnan laadukkuus. Lääkehoito on yksi osa terveydenhuollon toimintaa ja yksi tärkeimmistä hoitomuodoista, jota ammattihenkilökunta voi toteuttaa. Lääkehoitosuunnitelma ohjaa käytännön tasolla lääkehoidon toteuttamista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia turvallisen lääkehoidon - opas mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asuntolaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyötä sekä toimia hoitohenkilökunnan tukena lääkehoidon toteutuksessa.

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksikön kanssa. Opas laadittiin yhteistyökumppanin lääkehoitosuunnitelman ja yksikön toimivien toimintatapojen pohjalta ja teoretieto perustui teoreettiseen tietoperustaan. Opas annettiin yksikön käyttöön ja se sijoitettiin yksikön lääkekaappiin. Tämän jälkeen yksikön ammattihenkilökunta arvioi oppaan. Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka käytännöllinen opas on. Kyselylomakkeessa käytettiin likertin asteikkoa, jossa 1 tarkoitti täysin eriävää mielipidettä ja 5 täysin yhtenevää mielipidettä. Opas koettiin tarpeelliseksi ja toimivaksi.

Yksikkö jatkoi oppaan käyttöön, opasta voi myös tulevaisuudessa päivittää ajantasaiseksi.

Asiasanat: Lääkehoito, lääkkeen jako, lääkeopas

Hodan Abdullahi, Tiia Alanen

Safe pharmacotherapy Guide to supported housing unit that provides mental health and substance abuse service

Year 2021

Pages 21

Medication safety is one part of everyday life in any unit that provides pharmacotherapy. The skills and knowledge of professionals need to be regularly updated in order to guarantee high quality of work. Pharmacotherapy is part of health care and one of the most important treatment option that can be provided by professionals. A pharmacotherapy plan guides, at the practical level, the implementation of pharmacotherapy.

The primary aim of the thesis was to provide a safe pharmacotherapy guide to the accommodation units that provide mental health and substance abuse services. The main purpose was to improve medical health care and provide a tool to help the implementation of pharmacotherapy in the units.

The practical thesis was conducted in co-operation with an accommodation unit that provides mental health and substance abuse service. The guide was drawn up based on the unit's pharmacotherapy plan and practical guides including a theoretical framework. The guide was left available in the unit and it was placed in a medicine cabinet. Thereafter, the professionals of the unit evaluated the guide. The survey was carried out in order to chart, how practical the guide was. Likert scale was used in the survey, in which 1 meant a total disagreement and 5 a total agreement. The guide was found to be useful and practical.

The unit continued to use the guide and in the future it can also be updated.

Keywords: medication, medication round, medication guide

Sisällys

1	Johdanto.....	9
2	Lääkehoito.....	10
2.1	Lääkehoitosuunnitelma	10
2.2	Turvallinen lääkehoito	10
3	Kirjallinen opas	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	13
4.1	Yhteistyö kumppanin kuvaus	13
5	Toiminnallinen opinnäytetyö	13
5.1	Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelmavaihe	13
5.2	Toiminnallinen opinnäytetyö laatiminen.....	14
5.3	Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi.....	14
6	Turvallinen lääkehoito - opas	15
6.1	Turvallisen lääkehoito - oppaan sisältö.....	15
6.2	Turvallisen lääkehoito - oppaan laatiminen	15
6.3	Turvallisen lääkehoito - oppaan palaute	15
7	Pohdinta	16
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	16
7.2	Tulosten pohdinta	17
8	Lähteet.....	18
9	Liitteet.....	20

1 Johdanto

Turvallinen lääkehoito on osana arkea potilastyössä ja siihen vaikuttavat ammattihenkilökunnan ajantasainen osaaminen ja laadukas toiminta. Potilaille, asiakkaille ja asukkaille tulee tarjota lääkehoitoa niin, että ennaltaehkäiseviä haittoja yhteistyöllä onnistutaan välttämään. Lääkehoidon turvallisuutta on tärkeää kehittää jokaisessa toimintaympäristöissä, sillä lääkitysturvallisuus voi vaarantua kaikissa lääkehoitoprosessin vaiheissa ja jokaisessa toimintayksikössä, jossa toteutetaan lääkehoitoa. Lääketurvallisuuden vaarantuminen voi aiheuttaa pysyviä haittoja, kuolemaan johtavia haittoja ja terveydenhuollon kustannuksia, mutta suuri osa haittavaikutuksista ja lääkityspoikkeamista on ennaltaehkäistävissä. (Laukkanen, E. & Ruokoniemi, P 2021)

Lääkehoitoa voi toteuttaa, kun lääkehoidon osaaminen on varmistettu lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoidossa osaaminen tulee varmistaa sekä teoriaosaaminen, että käytännönsaaminen. Molempien osa-alueiden osaaminen on näytetty hallitsevan, saa hoitotyön ammattilainen toteuttaa lääkehoitoa itsenäisesti. Lähes jokaisessa yksikössä on omanlainen perehdytys lääkehoitoon, joka tulee hallita, jotta voi toteuttaa lääkehoitoa kyseisessä yksikössä. Lääkehoidon osaamista ylläpidetään täydennyskoulutuksien avulla. (Laukkanen, E. & Ruokoniemi, P 2021)

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö ja kehittämistyö, jonka tavoitteena on kehittää turvallista lääkehoitoa oppaan avulla. Tavoitteena oli tuottaa turvallinen lääkehoito - opas mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksikköön. Oppaan tavoitteena on antaa selkeitä ohjeita lääkehoitoon liittyviin tilanteisiin ja tukea lääkehoidon toteuttamista lääkehoidon prosessin aikana sekä edistää turvallista lääkehoitoa asumisyksikössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa turvallinen lääkehoito-opas mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksikköön. Oppaan tarkoituksena on tukea henkilökunnan lääkehoidon osaamista, turvallista lääkehoitoa ja tukea näin asukkaan turvallisuutta. Oppaan tarkoituksena on antaa oikeanlaista tietoa asumisyksikön toimintatavoista lääkehoidon tilanteissa, jotta lääkehoito olisi mahdollisimman turvallista ja lääkehoidonsuunnitelman mukaista.

Turvallinen lääkehoito - oppaaseen kirjoitetaan selkeitä ohjeita ja sisältö kootaan asumisyksikön lääkehoidonsuunnitelman sekä asumisyksikön toimintatapojen pohjalta. Lääkehoidonsuunnitelma päivitetään vuosittain ja on yhdenmukainen yhteistyökumppani säätiön muiden yksiköiden lääkehoidonsuunnitelmien kanssa. Oppaaseen kirjoitetut asiat ovat tärkeitä asioita, jotka nousivat esille yhteistyökumppanin henkilökunnalta. Turvallinen lääkehoito - opas on tarkoitus sijoittaa asumisyksikön lukolliseen lääkehoitokaappiin.

Turvallisessa lääkehoito oppaassa käsitellään turvallisen lääkehoidon menetelmiä kuten seitsemän kohdan tarkistuslista lääkkeiden antamisessa, mitä tulee huomioida lääkkeiden antamisessa asukkaalle, ihon alle pistettävät lääkkeet ja niiden huomioiminen, asukkaan lääkelistat lääkekaapissa, vaikuttavuuden seuranta ja arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku, lääkevirheet ja mitä tehdä siinä tilanteessa, lääkkeiden jako (annosjakelupussit, dosetit, antibiootit ja s.c. lääkkeet) sekä lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen yksikössä.

2 Lääkehoito

2.1 Lääkehoitosuunnitelma

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä sekä muissa organisaatioissa, jossa toteutetaan lääkehoitoa, tulisi olla toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa käytännön tasolla lääkehoidon toteuttamista kyseisessä yksikössä. Esimiehet vastaavat siitä, että lääkehoitosuunnitelma on yksikössä ajantasainen ja jokainen työntekijä on perehdytetty ja toimii lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Keskeisenä lähtökohtana on toimintayksikön potilaiden/asiakkaiden tarvitsema lääkehoito. Lääkehoitosuunnitelman perustella voidaan arvioida minkälaista osaamista henkilökunnalla tulee olla, millainen henkilöstörakenne- ja määrä tulee olla, jotta voidaan toteuttaa turvallista lääkehoitoa. (Saano & Taam -Ukkonen 2017,35.)

Lääkehoitosuunnitelman sisältöön kuuluu mm. Yksikön lääkehoito, jossa tarkemmin käsitellään sitä, millaisia potilaita yksikössä hoidetaan, millaisia ovat lääkehoidon vaiheet yksikössä, mikä on lääkehoidon sisältö ja vaatimukset, mitkä ovat lääkehoidon riskit ja ongelmat sekä mitkä ovat kehittämiskohteita. Yksikön lääkehoidon osaamista tulee ylläpitää ja varmistaa osaaminen säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee näkyä, miten uusia työntekijöitä perehdytetään ja kuka perehdyttää, kuinka uusia työntekijöitä koulutetaan sekä miten osaamista kartoitetaan. Henkilöstön velvollisuudet, vastuut sekä työnjako. Minkälaista henkilöstöä yksiköissä on töissä (Ammatit), miten vastuut ja velvollisuudet jakautuvat henkilöstön kesken. Jotta lääkehoitosuunnitelma voidaan toteuttaa ja lääkehoito tapahtuu turvallisesti, on tiedettävä mitkä ovat lääkehoidon riskit ja hyödyt. (Saano & Taam-Ukkonen 2017)

Lääkehoitosuunnitelmassa tulee näkyä lääkehoidon lupakäytännöt eli miten yksikössä lupakäytännöt käytännössä toteutetaan ja mitä lupiin sisältyy. Yksikkökohtainen lääkehoito kuten millainen on yksikön lääkehoito, miten yksikössä tehdään lääketilauksia, lääkkeiden hävittäminen, lääkkeiden valikoima ja laajuus. Lääkkeiden antamisessa ja jakamisessa tulee huomioida seuraavat seikat kuka/ketkä saa antaa yksikössä lääkkeitä ja kuinka potilas tunnistetaan eli kuinka 7 O- sääntö lääkkeiden antamisessa toteutuu yksikössä. Potilaan neuvonta ja informointi lääkehoidosta eli kuka, missä, milloin sekä miten annetaan potilaalle lääkeneuvontaa. Potilaan neuvonta ja informointi lääkehoidossa toteuttaa ohjaajat yksikössä sen ohjeen mukaan, jotka he ovat saaneet lääkäriltä tai terveysasemalta asukaskohtaisesti. Neuvonta/ohjaus tapahtuu asumisyksikössä ja ajankohtaiset hetket ovat lääkehoidon aikana. Ohjaus /neuvonta annetaan asukkaalle omassa huoneessa ja heti kun asukkaan lääkehoidossa on tapahtunut muutos. Asiasta täytyy ilmoittaa asukkaalle kuten lääkemutoksista ja neuvota miten muutos vaikuttaa lääkehoitoon onko lääkitys nostettu tai laskettu. (Saano & Taam-Ukkonen 2017)

Lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla kirjattuna lääkkeidenhoidon vaikuttavuuden arviointi, joka on tärkeä osa lääkehoitoa, kuinka lääkehoidon vaikutusta seurataan ja raportoidaan sekä missä tapauksissa otetaan yhteyttä lääkäriin. Lääkehoitosuunnitelmassa dokumentointi ja tietokulku tiedotteissa on tärkeää huomioida kuka kirjaa lääkekirjauksia, miten varmistetaan tiedonkulkua, sekä mitä ja milloin kirjataan ja miten varmistetaan tietosuojaa. Seuranta ja palautejärjestelmän käytöstä tulee huomioida, miten vaaratilanteista raportoidaan ja miten niitä seurataan. (Saano & Taam -Ukkonen 2017,36.)

2.2 Turvallinen lääkehoito

Lääkkeitä käytetään sairauksien hoitoon tai niiden lievittämiseen, joko lyhyt- tai pitkäaikaisesti. Lääkkeiden vastetta voidaan seurata laboratoriotestein tai hoidettavan sairauden tai oireen lieventyminen tai loppuminen. Lääkkeitä voidaan käyttää säännöllisesti tai tarvittaessa. Pitkäaikaisesti käytettynä tulisi asukkaan käydä kontrolleissa säännöllisesti, koska lääkkeillä voi terapeuttisten vaikutusten lisäksi olla haittavaikutuksia, jotka näkyvät vain laboratoriotutkimuksissa. (Nurminen 2011,90-91)

Lääkehoito on yksi keskeisistä hoitokeinoista. Lääkäri päättää asukkaan lääkityksestä (lääkemääräys tulee kirjata potilasasiakirjoihin) ja työntekijät ovat toteuttamassa lääkehoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. (Lääkehoidon toteuttaminen 2020) Lääkehoidosta on päätettävä yhteisymmärryksessä asukkaan kanssa. Asukkaalle on annettava lääkkeen määrääjän toimesta ohjeiden mukaisesti, sekä annettava riittävästi tietoa

lääkkeen käyttötarkoituksesta ja käytöstä sekä lääke tulee olla määrätty tarpeeseen, jonka määrääjä on omalla tutkimuksellaan tai muulla luotettavalla tavalla varmistanut. (lääkehoito 2019)

Järkevä lääkehoito huomio asukkaan erityistarpeet ja edistää tämän terveyttä ja hyvinvointia muodostaen toimivan ja turvallisen kokonaisuuden. Ajantasainen lääkityslista antaa kokonaiskuvan asukkaan lääkehoidosta ja tuo esiin asukkaan annosmuutokset ja lääkitysmuutokset. Järkevän lääkehoidon elementit ovat lääkelistan ajantasaisuus, lääkehoito osana hoitosuunnitelmaa, reseptien ajantasaisuus, lääkkeiden yhteensopivuuden tarkistaminen sekä asukkaan itse hoitama lääkehoito, joka pitää sisällään se, että asukas ymmärtää miksi syö lääkettä ja mitä käy, jos ei syö. (Voipio-Pulkki & Mäntyranta 2017) Lääkehoidossa on hyvä huomioida seitsemän O tarkistuslista, joka on seuraavanlainen lista: Oikea lääke, oikea annos, oikea antoaika, oikea antotapa, oikea asukas, oikea asukkaan ohjaus ja oikea dokumentointi. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 176-183)

Lääkehoitoon liittyvät tekijät ja terveydenhuollon henkilöstön toiminta ovat tarkasti lakien ja asetusten säätelemiä ja siksi perustana lääkehoidon toteuttamiseen on keskeisimpien säädösten ja ohjeiden tunteminen. Lääkehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta. Lääkehoidon turvallisuus jaetaan lääkitysturvallisuuteen (lääkkeiden käyttöön liittyvien toimintatapojen turvallisuutta) ja lääketurvallisuuteen (kuinka turvallinen yksi lääke on). Turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa tarvitaan tietoa ja ymmärrystä millaiset lait, asetukset, määräykset ja ohjeet ovat lääkehoidon takana. Sitä ohjeistavat ja valvojat viranomaiset, kuten ministeriö ja sen alla virastot ja toimintayksiköt, jotka toteuttavat lääkehoitoa. Ylin vastuullinen viranomainen on sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Laatumalla sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia lakeja, asetuksia ja ohjeita yksikkö myös johtaa, ohjaa ja valvoo. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL), Työterveyslaitos (TTL), sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea on sosiaali- ja terveysministeriön alaisia organisaatioita. Lakien, asetusten ja ohjeiden tavoitteena on turvallinen lääkehoito. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 15-17) Lääkehoitoon vaikuttavat useat eri lait, asetukset ja määräykset. Näitä ovat mm. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa antaa ohjeita lääkehoidon toteuttamiseen sosiaali- ja terveysministeriö. (Nurminen 2011, 96) Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, joten ammatillisen koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden, kuten lähihoitajat ja sairaanhoitajat vastaa ensisijaisesti sen toteuttamisesta, eikä ilman lääkehoidon koulutusta voi osallistua lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen. Työnantaja päättää yksikössä työntekijöiden välisestä tehtävänjaosta, sekä siitä, mitä lääkehoitoon liittyviä tehtäviä kukin ammattiryhmä tekee ja riittävätkö ammatillisessa koulutuksessa saamat valmiudet tehtävän suorittamiseen vai tarvitsevatko he lisäkoulutusta. Työnantaja määrittelee, tarvitseeko työntekijät kirjallisia lupia lääkehoidon tehtävien suorittamiseen ja vastaa siitä, että työntekijöillä on tehtävien suorittamiseen tarvittava osaaminen ja lääkehoito on siten turvallista asukkaille. Työnantajan on huolehdittava, että työyksikössä on kaikkina aikoina riittävästi lääkehoitoon koulutettua ja osaavaa henkilökuntaa. Toimintayksiköissä asukas on mukana toteuttamassa omaa lääkehoitoaan, niiltä osin, kun pystyy sitä toteuttamaan itse tai valvotusti. (Lääkehoidon toteuttaminen 2020)

Vain noin kolmannes lääkehoidosta onnistuu suunnitellusti. Oikeasta lääkehoidosta hyötyy asukkaan lisäksi myös yhteiskunta. Lääkehoidossa tärkeitä on ongelmien tunnistaminen ja niiden ehkäiseminen, näitä varten on kehitetty erilaisia tietopaketteja. (Hämeen-Anttila & Reinikainen 2018) Lääkehoito on osana potilasturvallisuutta ja siksi on erityisen tärkeitä, että jokaisessa yksikössä, jossa käsitellään lääkkeitä, on oikeanlainen ja turvallinen ohjeistus. HaiPro-raportointijärjestelmässä ilmoituksia tulee yli miljoona ja niiden määrä on kasvussa. Kolmannes ilmoituksista koski lähellä piti-tilanteita ja yleisimmät ilmoitukset koskivat lääkehoitoa ja tiedonkulkua. Puolet haivatapauksista on ehkäistävissä, kunhan ne ensin tunnistetaan. (Rauhala, Kinnunen, Kuosmanen, Liukka, Olin, Sahlström & Roine 2018).

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä ja tietotekninen työkalu on HaiPro, johon voi tehdä ilmoituksen potilasturvallisuuteen liittyvät ilmoituksen nimettömänä. HaiPro on käytössä 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuolto yksikössä Suomessa ja sen piirissä on reilu satatuhatta ammattilaista. Järjestelmän tarkoituksena on toiminnan kehittäminen ja sen pohjalta voidaan tehdä erilaisia toimenpiteitä parantaaksemme potilasturvallisuutta. (HaiPro 2019) Valtaosassa

terveydenhuollon organisaatioista on vaaratapahtumien raportointi vakiintunut käytäntö. Raportoinnin avulla saadaan tietoa vaaratapahtumista ja tämän seurauksena niihin voidaan varautua paremmin ennaltaehkäisevien toimenpiteiden avulla. Kaikista ilmoitetuista vaaratilanteista 40% on liittynyt lääkehoitoon. Yksikön esimies käsittelee ilmoituksen ja sen pohjalta tekee päätöksen, tarvitseeko jatkotoimenpiteitä. Jos vaaratilanne on ollut vakava, tulee sen läpikäymiseen koulutettu työryhmä. Työryhmän tarkoituksena on selvittää todelliset syyt ja tapahtumaan myötävaikuttaneet riskitekijät ja olosuhteet ja tämän jälkeen esittää konkreettisia toimenpiteitä, jotta vastaava tapahtuma ei toistuisi. Vaaratapahtumien analysoinnilla saadaan tietoa riskikohdista, jotta voidaan kehittää suojausmenetelmiä ja uusiutuminen voidaan ehkäistä. HaiPro-ilmoituksissa on myös haasteita, koska kaikkia vaaratilanteita ei ilmoiteta ja haasteita on puutteellinen tieto ja raporttien laatu, koska ilmoitukseen kirjoitetaan vapaata tekstiä, saattaa kirjoitusta olla muutaman lauseen verran. Näkemys vaaratilanteesta voi olla ilmoituksen tekijällä ja käsitteijällä olla erilaiset, joka tuo haasteita tähän. (Kuusisto, M. Sneck, S. Sova, P. & Härkänen, M 2019)

Turvallista lääkehoitoa toteuttaessa, tulee noudattaa monia periaatteita kuten aseptiikka, oikeanlaisten suojainten ja apuvälineiden käyttö, oikeanlainen käsihygieniä ja oikeanlaiset työskentelytavat. Lääkkeet tulee jakaa lääkärin antaman ohjeen mukaan, joka tulee olla ajantasainen lääkkeenjako tilanteessa. Lääkkeitä jakaessa tulee tilanteen olla rauhallinen ja asianmukainen, häiriötekijöitä tulisi olla mahdollisimman vähän tai ei ollenkaan. Valaistuksen tulee olla mahdollisimman hyvä, tarvittavat välineet tulee kerätä valmiiksi. Pöydän tulee olla puhtaus ennen lääkkeet jakoa ja kädet tulee desinfioida ennen ja jälkeen lääkkeen jaon. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 176-183) Lääkepurkista tulee tarkistaa lääkkeen nimi, vahvuus ja kelpoisuusaika. Lääkkeitä jakaessa olisi hyvä tarkistaa lääkkeiden riittävyys, tarvitseeko tilata lisää lääkkeitä. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 714-715)

Turvallisessa lääkehoidossa tulee huomioida myös lääkkeiden säilyttäminen. Lääkkeet tulee säilyttää ohjeiden mukaisesti esim. Kylmässä tai huoneen lämmössä, jolloin lämpötila tulee tarkistaa säännöllisesti. Varastoitavat lääkkeet tulee myös säännöllisesti tarkistaa ja vanhat ja pois käytöstä olevat lääkkeet tulee palauttaa apteekkiin. Lääkkeet tulee hävittää asianmukaisesti, lajittelen ne apteekin ohjeiden mukaisesti, lääkejätteen mukana apteekkiin. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 50-51)

3 Kirjallinen opas

Kirjallinen opas teoksen osa-alueisiin kuuluu tutkimusmateriaalin lisäksi metodi, tutkimuksen tuloksen ja johtopäätökset sekä keskustelut. Kirjallisen oppaan tavoitteena on selkeä esitystapa ja sivistyssanat. Oppaan tulee olla selkeä, jotta tiedetään mistä on kyse. Kirjoitusasu tulee olla selkokielisyyttä ja tulee välttää kieliasuja, jotka saattavat muuttaa vääritymistä. Kielioppi ja oikeinkirjoitus on tärkeää olla ja kieliopin sääntöjä tulee noudattaa oppaassa ja huomioida tekstin selkeys. (Tampereen yliopiston ohje kirjallisiin töihin).

Oppaan tekstissä on hyvä olla lyhyehköjä kappaleita eikä pelkkiä luetteluita. Virikkeiden tulee olla rakenteeltaan helposti hahmottuvia ja sanojen tulee olla mahdollisimman yleiskielisiä, hankalat kohdat tulee olla selitetty. Tekstin tulee olla helposti ymmärrettävää ja sisällöltään kattavaa. Oppaan asiajärjestykseen tulee kiinnittää huomiota. Otsikoilla annetaan tietoa sisällöstä ja auttaa kirjoittajaa ja lukijaa jäsentämään ja kokoamaan asian. Lauseiden tulee kertilukemisella ymmärrettäviä. Oikein kirjoitus on tärkeää oppaassa. (Hyvärinen 2015)

Opas voi olla yhden sivun mittainen lyhyt ohje, lehtinen tai pieni kirjanen tai opas, jossa on useampi sivu. Kirjallisen oppaan tulee olla sopiva asiakkaalle, huomioiden sen tietojen ja tarpeellisuuden mukainen. Kirjallisen opasta koskevat tietyt vaatimukset, joten sen ymmärtävyyteen tulee kiinnittää huomiota, vaikea selkoinen voidaan ymmärtää väärin, joten asian tulee olla sisällöltään ja kieliasultaan sopiva ja ymmärrettävä. Oppaan tulisi olla hyvin suunniteltu, tehokas ja suunnattu oikein. Hyvin suunniteltu ja toteutettu opas kertoo kenelle opas on suunnattu ja mikä sen tarkoitus on. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007)

Oppaassa lähdekritiikki tulee olemaan erityisessä asemassa. On tärkeää katsoa, mistä oppaan tiedot tulevat sekä miten tarkistaa niiden oikeellisuuden. Tiedon tulee olla oppaassa mahdollisimman tuoretta. Oppaan paperin hyvä olla laadukasta ja kestävä, sillä opasta saatetaan käyttää paljon ja usein (Airaksinen & Vilkkä 2003. 55- 56).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia lääkehoidon opas. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyötä. Opas toimii hoitohenkilökunnan tukena lääkehoidon toteutuksessa.

4.1 Yhteistyö kumppanin kuvaus

Opinnäytetyön yhteiskumppani oli yhteiskunnallisen säätiön mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksikkö. Säätiö on yksityinen, joka on perustettu vuonna 2004 ja tarjoaa asumispalvelujen lisäksi avointa kuntouttavaa toimintaa mielenterveyskuntouttajille, sekä mielenterveys- ja päihdetoipujille. Säätiö tarjoaa palveluasumista kahdeksassa eri palvelukodissa sekä tehostettua palveluasumista neljässä eri palvelukodissa. Tämän lisäksi säätiöllä on tukiasuntoja eri puolilla kaupunkia yleisen asuntokannan seassa.

Asukkaita säätiössä on 320 asukasta ja työntekijöitä noin 170.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksikkö tarjoaa tehostettua palveluasumista yksiössä ja pienyhteisöissä. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksikössä asumassa on 49 asukasta.

Asumisyksikössä henkilökuntaa on saatavilla ympäri vuorokauden. Asumisyksikkö on hoivapainotteinen palvelukoti ja huomioidaan iäkkäiden asukkaiden tarpeita. Asumisyksikön henkilökunta tarjoaa apua ja tukea arjen kaikkiin toimiin. (Säätiön sivut)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksikössä osalle asukkaista tulee apteekista annosjakelupusseissa heidän säännöllisesti menevät lääkkeet. Tämän lisäksi apteekista haetaan asukkaiden tarvittavia lääkkeitä tai antibiootteja ja lääkkeitä, jotka jaetaan dosetteihin. Lääkkeet, jotka eivät tule annosjakelupusseissa jaetaan dosetteihin kerran viikossa asukkaan omana lääkkeenjako päivänä. Jokaisen asukkaan lääkkeet ovat lukollisessa lääkekaapissa omassa lokerossa ja ne annetaan sieltä ohjeiden mukaisesti tiettyinä kellon aikoina. Lukollisessa lääkekaapissa on lista, johon on merkitty asiakkaan tällä hetkellä menevät lääkkeet sekä onko lääkkeet annosjakelupussissa vai dosetissa sekä monelta lääkkeet annetaan kyseiselle asukkaalle. Lääkekaapissa on toinen lista johon tulee merkitä, onko asiakas saanut lääkkeen. (Säätiön sivut)

5 Toiminnallinen opinnäytetyö

5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelmavaihe

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullinen tuotos on aina jokin konkreettinen tuote, kuten kirja, ohje, tietopaketti yms. Tärkeää on pohtia mikä olisi sellainen muoto omalle opinnäytetyölle, että se palvelisi kohderyhmää parhaiten. (Airaksinen & Vilkkä 2003. 51)

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen, käytännön läheinen, tutkimuskokeellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Sen tulee tukea ammatillista kasvua samalla kun pääsee ratkaisemaan työelämälähtöistä ja käytännön läheistä ongelmaa. (Airaksinen & Vilkkä. 2003. 17)

Koko opinnäytetyön aikana on hyvä pitää opinnäytepäiväkirjaa, jotta kaikki prosessin aikana tapahtuvat asiat dokumentoidaan jotenkin. Se on myös apuna loppuvaiheessa, kun prosessi on tehty loppuun ja kirjoitetaan opinnäytetyötä. Päiväkirja voi olla sellainen, kun itse kokee toimivaksi. Se toimii raportin kirjoittamisen apuna. Sen olisi hyvä sisältää pohdintoja, erilaista kirjallisuutta mitä on löytynyt prosessin aikana. Kirjallisuus on hyvä kirjata mahdollisimman tarkasti, jotta se löytyy myöhemmin tarvittaessa. Päiväkirjassa olisi hyvä pohtia opinnäytetyön kokonaisuutta sisältäen aiheen ja tavoitteen, sekä millaisia vaihtoehtoja on ollut ja miksi päädyttiin tiettyyn vaihtoehtoon, miten kohderyhmän, tietopohjan ja toimeksiantajan toiveisiin ollaan nojaututtu. Päiväkirjaan voi liittää keskustelut ja niistä nousseet ideat ja oivallukset. (Airaksinen & Vilkkä 2003. 19-22)

Ensimmäisenä vaiheena oli saada yhteistyökumppani, jolla oli joku ongelma tai asia, mihin toivoivat muutosta. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksikkö toivoi lääkkeiden jakoon ja antamiseen ohjeita. Heidän ongelman pohjalta saimme idean turvallisen

lääkehoidon oppaaseen. Opas ehdotuksen pohjalta pohdimme oppaan sijoitettavaksi heidän lääkekaappiin hoitajien tueksi lääkehoitoon.

5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö laatiminen

Toiminnallisen opinnäytetyön yksi toteuttamistapa on selvityksen tekeminen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapaa valittaessa tulee ottaa huomioon, mikä on opinnäytetyön muoto, jossa idea kannattaa toteuttaa, jotta se palvelee parhaiten kohderyhmää. Ohjeistuksessa ja tietopaketeissa tulee valita, onko painotuote, kansio vai sähköinen muoto. Tuotteen kokoa tulee pohtia, mikä on sopiva siihen tarkoitukseen, johon tuote tulee sekä tekstinkoko ja paperin laatu. Tekstin tulee olla kohderyhmää palveleva ja tekstin sisällön tavoitettava ja vastaanottajaa palveleva. Lähdekritiikki tulee ottaa huomioon opinnäytetyön laatimisessa, mistä tiedot on hankittu. Miten oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu. Tiedon tulee olla ajantasaista ja oikeaa. Konsultaatiota voidaan hyödyntää raportoinnissa osana prosessia. (Airaksinen & Vilka 2003)

Toiminnallisen opinnäytetyön laatimiseen kuuluu kirjallisuuteen perehtyminen ja yleiskuvan hahmottelu aiheesta. Laaja-alainen tutkiskelu aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, aiheen rajaaminen sekä tuorein tieto. Oikeanlaisen tiedon hakemista ja muistiinpanojen tekemistä, jossa voidaan tehdä alustava luettelo tiedosta, jota käytetään. Muistiinpanoihin on tärkeä laittaa tieto, mistä tieto on löydetty, lähteet sekä muistiinpano teksti. Tiedon on hyvä olla konkreettisia ja täsmällisiä. (Hirsjärvi 2007)

Toisessa vaiheessa aloimme kerätä teoreettista tietopohjaa oppaaseen. Teimme muistiinpanoja eri lähteitä käyttäen, luimme yksikön lääkehoitosuunnitelmaa ja pohdimme yksikön toimivia toimintatapoja lääkehoidossa. Hahmottelimme tämän pohjalta opasta ja oppaan toimivuutta. Teoria tiedon ja toimien toimintatapojen pohjalta suunnittelimme oppaan sisältöä, ulkonäköä ja laajuutta ja teimme ensimmäisen version oppaasta. Alkuperäisestä oppaasta karsimme ylimääräisiä asioita pois ja muokkasimme opasta toimivammaksi. Muokattu opas lähetettiin yhteistyökumppanille.

5.3 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Kyselylomake on tärkeä tapa kerätä tietoa ja tarkastella sitä. Mittausvälineenä kyselykaavake toimii omillaan, ilman, että haastattelija on mukana tai läsnä. Kyselylomake edustaa perusjoukkoa, joten on tärkeää pohtia, onko tarpeeksi vastauksia ja tarpeeksi tietoa tiedonkeräämistä varten. Kyselylomakkeen pohjalta voidaan tehdä opas, joten on tärkeää, että kyselylomakkeessa on oikeat kysymykset opinnäytetyön pohjaksi. Kyselyn kohteet, kuten mielipiteet, asenteen ja arvot ovat moniulotteisia ja monimutkaisia, joten mittaus ei ole aivan yksinkertaista. Sanallinen vastaus on antoisampaa analysoida laadullisella menetelmällä, mutta tulokset voi tiivistää määrällisellä menetelmällä. Kun tieto on saatu kerättyä kyselylomakkeilla, siirrytään tarkasteluun ja aineiston perustamiseen. Aineisto rakennetaan kyselylomakkeen pohjalta. (vehkalahti 2014)

Kolmannessa vaiheessa oppaan ollessa valmis, haimme yhteistyökumppanilta tutkimuslupaa suorittaa kysely henkilökunnalle oppaan toimivuudesta. Luvan saatuaamme annoimme heille oppaan käyttöön ja kyselylomakkeet täytettäväksi sekä aikataulun kyselylomakkeen palautukselle. Kyselylomakkeen annettiin 14 henkilölle ja vastausaikaa oli 8 päivää. Kyselykaavakkeessa kerrottiin, että kyselykaavake koskee lääkehoito - opasta ja oppaan toimivuutta yksikössä ja vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeen palautti 6 henkilöä määräaikaan mennessä.

6 Turvallinen lääkehoito - opas

6.1 Turvallisen lääkehoito - oppaan sisältö

Oppaaseen kirjoitettiin lyhyitä kappaleita ja sanat selkeitä ja hankalat asiat selitettiin. Asia järjestyksen tuli olla järkevä ja otsikoiden täsmätä sisältävään tekstiin. Tekstin tuli olla oikein kirjoitettua ja selkeää ja lauseiden helposti ymmärrettäviä. (Hyvärinen 2015)

Lähteiden ja tiedon tuli olla mahdollisimman tuoreita ja tarkistettiin niiden oikeellisuus. Oppaan koko tuli huomioida, jotta tietoa saatiin siihen tarpeeksi, mutta ei liikaa ja, että opas oli helppo lukea ja käsitellä. Oppaan kriteereitä oli muoto, käytettävyys, kohderyhmän kokemukset, asiasisällön sopivuus, houkuttelevuus, selkeys ja johdonmukaisuus sekä yksilöllisyys. (Airaksinen & Vilka 2003.)

Turvallisen lääkehoidon - oppaaseen valittiin lääkehoitosuunnitelmasta ne tärkeät asiat, jotka koskivat lääkehoitoa ja on lääkehoidon kannalta hyödyllistä. Lääkehoitosuunnitelmasta valitsimme tärkeät lääkehoidon asiat ja yksikön toimivien toimintatapojen pohjalta teimme ensimmäisen version oppaasta. Alkuperäisestä oppaasta poistimme asioita, jotka eivät olleet tarpeellisia oppaassa ja saimme näin rajattua opasta ja pidettyä oppaan selkeänä. Halusimme oppaan olevan kattava, selkeä ja helppokäyttöinen. Oppaasta piti pystyä etsimään tiedot nopeasti ja vaivattomasti.

6.2 Turvallisen lääkehoito - oppaan laatiminen

Oppaan laatimisessa otimme huomioon käyttötarkoituksen sekä sijoituspaikan. Oppaaseen kirjoitettiin turvalliseen lääkehoitoon liittyviä asioita, jotka olimme saaneet tietoon työntekijöiden keskustelun pohjalta sekä lääkehoitosuunnitelmasta. Keskustelun pohjalta oppaaseen nousi seuraavat aihealueet esille: 7 kohdan O-lista lääkkeiden antamisessa, lääkkeiden antaminen asukkaalle, ihon alle pistettävät lääkkeet ja niiden huomioiminen, asukkaan lääkelistat lääkekaapissa, vaikuttavuuden seuranta ja arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku, lääkevirheet ja mitä tehdä siinä tilanteessa, lääkkeiden jako (annosjakelupussit, dosetti, antibiootit ja s.c. lääkkeet) ja lääkkeiden säilyttäminen ja hävittäminen.

Lääkehoitosuunnitelmasta sekä tietolähteistä tarkistimme keskustelusta nousseiden asioiden oikean lähteisiin perustuvan tiedon ja kirjoitimme niiden pohjalta asiat oppaaseen.

Teoriatiedon ollessa valmis oppaassa, pohdimme oppaan muotoa, tekstin fonttia sekä kuvien sijoittelua. Lopulta oppaasta tuli pienikokoinen lehtinen, joka mahtui ajateltuun sijoituspaikkaan, lukolliseen lääkekaappiin. Oppaaseen laitettiin sisällysluettelo, joka helpotti tietojen hakua. Opas oli selkeä ja fontti helposti luettava. (Liite 1)

6.3 Turvallisen lääkehoito - oppaan palaute

Oppaan laatimisen jälkeen, kun opas oli ollut asumisyksikön käytössä, teimme oppaan toimivuudesta asumisyksikön henkilökunnalle kyselykaavakkeen/arviointilomakkeen (liite 2), joka sisältää 9 väittämää. Tarkoituksena oli kartoittaa oppaan toimivuutta väittämien avulla. Kyselykaavake oli likertin asteikko, jossa numero 1 on täysin eri mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Näiden avulla pystyimme tulkitsemaan vastauksia oppaan toimivuudesta. Toivoimme, että mahdollisimman moni vastaisi, jotta saisimme luotettavaa tietoa. Kyselykaavake annettiin jokaiselle henkilökunnan jäsenelle ja he palauttivat kaavakkeen nimettömänä pahvilaatikkoon, jossa oli aukko paperin pudottamista varten. Pahvilaatikko oli yksikön toimistossa pöydällä.

Kyselykaavakkeen viikottaisessa palaverissa saivat kaikki henkilökunnan jäsenet, jotka olivat työvuorossa 19.4.- 27.4. 2021 ja olivat käyttäneet opasta työvuoron aikana. Kyselylomakkeita annettiin 14 henkilölle, joista 6 henkilöä palautti kyselylomakkeen pahvilaatikkoon määräaikaan mennessä. Kaikki kyselylomakkeisiin vastanneet olivat samaa mieltä tai hieman samaa mieltä väittämien kanssa.

Kyselylomakkeiden vastausten perusteella neljä vastaajaa kuudesta olivat sitä mieltä, että opas oli kattava, helppokäyttöinen ja edistää turvallisen lääkehoidon toteuttamista ja, että he pystyvät noudattamaan oppaan ohjeita lääkehoidossa, kaksi vastaajaa kuudesta olivat samoista asioista hieman samaa mieltä.

Viisi vastaajaa kuudesta olivat sitä mieltä, että he osaavat toimia pistotilanteissa ohjeiden mukaisesti, osaavat hävittää lääkkeit oikein ja 70:n tarkistulista oli heille tuttu, yksi vastaaja kuudesta samoista kysymyksistä oli hieman samaa mieltä.

Kaikki kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että he osaavat tarkistaa asukkaan lääkelistan lääkekaapista ja osaavat dokumentoida asukkaan läähehoitoon liittyviä asioita. Tämän perusteella yksikön toimintatavat ovat henkilökunnalle tuttuja.

Suullisen palautteen pohjalta saimme tiedon, että opas oli selkeä ja tarpeellinen yksikölle. Opas oli heidän mielestään huolellisesti tehty ja sisälsi muutaman uuden asian, kuten rq-koodin käyttö, jolla siis voi tarkistaa annosjakelupussin lääkkeitä kuvina. Tämä suullinen palaute tuli suoraan henkilökunnalta, kun olimme noutamassa kyselylomakkeita asumisyksiköstä.

Palautteen pohjalta päätimme olla tekemättä muutoksia oppaaseen, vaan opas jätettiin tuollaisena yksikön käyttöön. Opas oli tuollaisenaan kattava ja tarpeellinen, sekä toimiva siihen tarkoitukseen mitä ajattelimme. Opas sijoitettiin ajateltuun paikkaan ja jää sinne tukemaan lääkehoitoa.

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä oli käytettävä luotettavia lähteitä kuten tieteellistä tietoa. Luotettava tiedon hakeminen internetistä oli tärkeää ja tämän vuoksi Google Scholar oli hakualusta, sieltä löytyi tieteellistä materiaalia ja tieteellinen tietokanta. Opinnäytetyötä tehdessä oli tärkeää löytää ja käyttää mahdollisimman uutta tietoa, artikkeleita, teoksia ja lehtiä tai lehtitietokantoja. Lähdeviittaukset tuli tehdä tarkasti ja oikein, jotta kirjoittaja/kirjoittajat saivat oikean kunniana ja muut voivat löytää kirjoituksen tai artikkelin syventääkseen lukemaansa. Opinnäytetyössä tuli kunnioittaa tutkijoiden töitä ja saavutuksia asianmukaisesti ja antaa niille kuuluva arvo ja merkitys lähdeviittauksin. Tekstiä ei saanut lainata ilman mainintaa. Artikkeleita lukiessa oli tärkeää huomioida lähdekritiikki, kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus sekä lähteen uskottavuus, kirjoituksen tuli olla totuudellista ja puolueetonta. Opinnäytetyössä tuli noudattaa tutkimuseettisiä periaatteita, jotka liittyvät tiedon hankintaa ja julkaisuun sekä noudattaa ”hyvää tieteellistä käytäntöä”. Oli tärkeää noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta, sekä soveltaa tiedonhankinta-tutkimus ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä tuli ilmoittaa tutkimukseen tai toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyvät osapuolet, sekä niiden osallisuus. Opinnäytetyössä tuli ilmoittaa miksi tehdään ja mikä oli tämän yhteiskunnallinen merkitys. Yhteistyökumppanin ihmisiltä (työntekijät, asiakkaat) tuli kysyä haluaako osallistua ja mihin tietoja annetaan tai käytetään. Opinnäytetyön tuli olla rehellinen, eikä tuloksia tai muutakaan saanut sepitellä tai kaunistella, raportointi ei saanut olla harhaan johtavaa tai puutteellista, eikä sitä saanut muokata haluamalla tavalla ilman näyttöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007)

Kirjoitusta ei saanut plagioida käyttäen tekstiä omana vaan ilmoittaa lähdemerkinnöin lainatun tekstin. Hyvän tutkimustavan mukaisesti ja lainsäädäntöä noudattaen tuli merkitä alkuperä, tekijä ja lähteet. Lähteissä pyrittiin käyttämään mahdollisimman uutta ja luotettavaa tietoa, jotta tieto olisi uusinta. Tutkimuslupa tuli pyytää tutkimuksen kohteena olevalta säätiöltä kun tutkimus kohdistuu säätiön työntekijöihin. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020)

Käytimme toiminnallisessa opinnäytetyössämme suomen kielistä kirjallisuutta, internet-sivuja ja artikkeleita opinnäytetyön pohjana, sillä koimme, että englanninkielen taitomme ei ollut niin hyvää, että voisimme luotettavasti käyttää englanninkielisiä lähteitä. Jokaista asiakirjaa, jotka saimme säätiöstä luettavaksi, käsitelimme luottamuksellisesti ja heidän sääntöjen mukaan. Keskustelimme työntekijöiden ja yhteistyökumppanimme kanssa luotettavasti ja käytimme opinnäytetyössämme vain tarpeellista tietoa. Pidimme päiväkirjaa ja teimme muistiinpanoja opinnäytetyömme aikana. Kyselyn luotettavuuteen vaikutti vähäinen vastausprosentti, sillä kyselylomakkeen täytti alle puolet lomakkeen saaneista.

7.2 Tulosten pohdinta

Turvallinen lääkehoito on tärkeä osa hoitohenkilökunnan työtä erilaisissa työpaikoissa, jossa toteutetaan lääkehoitoa. Yhteistyökumppanin löydyttyä ja saadessamme tietää heidän ongelmasta, pidimme tärkeänä, että löytäisimme ongelmaan ratkaisun, joka auttaisi heitä. Turvallisen lääkehoidon opas idea syntyi, kun kuulimme missä heillä oli suurin ongelma. Ongelma liittyi lääkkeiden jakamiseen ja antamiseen asukkaalle. Opasta varten saimme heiltä käyttöön lääkehoitosuunnitelmana ja keskustelun pohjalta saimme tietää yksikön toimivia toimintatapoja, jotka olisi heidän mielestä tärkeää kirjata oppaaseen.

Oppaan rajaaminen tuotti aluksi vaikeuksia, sillä moni asia lääkehoitosuunnitelmasta nousi tärkeäksi. Ensimmäiseen versioon oppaasta teimme muutoksia ja vähensimme lääkehoitosuunnitelmasta kirjoitettuja asioita. Pohdimme uudestaan oppaan käyttötarkoitusta ja toimivuutta ja rajasimme tärkeät asiat oppaaseen.

Lopullinen opas annettiin yksikön käyttöön 19.4.2021 ja samalla annoimme heille kyselylomakkeen oppaan toimivuudesta. Kyselylomake annettiin 14 työntekijälle ja heillä on vastausaikaa 8 päivää. Määräajassa vastauksia tuli 6 henkilöltä, joka oli alle puolet kyselykaavakkeiden saajista. Vaikka vastaukset olivat positiivisia ja he kokivat oppaan toimivaksi, pohdimme luotettavuutta koska vastauksia tuli alle puolet. Kyselylomakkeen ja palautteen perusteella emme enään tehneet muutoksia oppaaseen, koska kyselylomakkeen perusteella hoitohenkilökunta oli sitä mieltä, että opas tuollaisenaan on käytännöllinen ja toimiva. Tulevaisuudessa opasta voidaan muokata ajantasaisemmaksi.

Opinnäytetyön teoria tiedon hakeminen, kirjoittaminen ja rajaaminen oli haasteellista, halusimme tiedon olevan tuoretta, mutta uusien teoksien saaminen tuotti haasteita. Kirjoittaminen teoksien pohjalta loi hieman toistoja asioista, mutta samalla huomasimme kuinka tärkeitä asiat silloin ovat.

Opinnäytetyön prosessin aikana olemme pohtineet paljon lääkehoidon turvallisuutta sekä erilaisia toimintatapoja toteuttaa lääkehoitoa, se mikä sopii toiseen toimintayksikköön ei välttämättä sovi toiseen. Tärkeää on löytää yksikköön toimiva turvallinen lääkehoidon toteuttamistapa. Tietyt turvallisen lääkehoidon asiat tulee toteuttaa kaikissa lääkehoitoa antavissa yksiköissä sellaisenaan.

Olemme tyytyväisiä sekä oppaaseen, että opinäytetyöhön. Opimme paljon opinäytetyön ja oppaan laatisesta.

8 Lähteet

Painetut

Airaksinen, T. & Vilka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. Painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. 5-6.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoito. 10.painos. Helsinki: WSOYpro

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2017. Lääkehoidon käsikirja. 1.-6. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 6. Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2017. Lääkehoidon käsikirja. 1.-6. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lactura Ab.

Sähköiset

2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 15.2.2021

<http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

2019. HaiPro. Awanic oy. Viitattu 18.2.2021

<https://awanic.fi/tuotteet-ja-palvelut/#haipro>

Hyvärinen, R. Millainen on toimiva potilasohje? 2005. Viitattu 25.2.2021

<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Hämeen-Anttila, K. & Reinikainen, L. 2018. Järkevä lääkehoito. Fimea. Viitattu 6.2.2021

https://www.fimea.fi/kehittaminen_ja_hta/jarkeva-laakehoito

Kuusisto, M. Sneck, S. Sova, P. & Härkänen, M. 2019. Lääkehoidon vaaratilanteet- mitä voimme oppia HaiPro- ilmoituksista? Viitattu 18.2.2021

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137938/Sic%201-2%202019_21-23%20L%20c3%a4%20c3%a4kehoidon%20vaaratilanteet%20mit%20c3%a4%20voimme%20oppia%20HaiPro%20ilmoituksista.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laukkanen, E. & Ruokoniemi, P. 2021. Turvallinen lääkehoito. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.3.2021

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y

2019. Lääkehoito. Valvira. Viitattu 6.1.2021 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito>

2020. Lääkehoidon toteuttaminen. Valvira. Viitattu 9.1.2021

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-toteuttaminen>

Lääkehoitosuunnitelma. 2020. Valvira. Viitattu 11.1.2021

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-toteuttaminen>

Opas kirjallisiin töihin. 2019. Tampereen yliopisto. Sivuilta 2-3. https://content-webapi.tuni.fi/proxy/public/2019-09/pol_opas_kirjallisiin_toihin_2019_0.pdf

Rauhala, A. Kinnunen, M. Kuosmanen, A. Liukka, M. Olin, K. Sahlström, M. & Roine, R. 2018. Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset kertovat?. Lääkärilehti. 46/2018 Viitattu 31.1.2021 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/mita-vapaaehtoiset-vaaratapahtumailmoitukset-kertovat/>

Turvallinen lääkehoito. 2015. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Voipio-Pulkki, L-M. & Mäntyranta, T. 2017. Edistetään yhdessä järkevää lääkehoitoa. Fimea. 3-4/2017. Viitattu 2.4.2021 https://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2017/3-4_2017/palstat/edistetaan-yhdessa-jarkevaa-laakehoitoa

9 Liitteet

Liite 1

TURVALLINEN
LÄÄKEHOITO -
OPAS

Hodan Abdullahi & Tiia Alanen(AMK) 15.4.2021

Liite 2

Arvointilomake turvallisen lääkehoidon - oppaasta asumisyksikössä

Tämä kysely liittyy sairaanhoitajaopiskelijoiden Tiia Alasen ja Hodan Abdullahin opinnäytetyöhön turvallinen lääkehoito-opas. Kyselyn avulla keräämme tietoa oppaan toimivuudesta ja käytöstä. Vastaamalla kyselyyn osallistut oppaan kehittämiseen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme, että vastaisit. Kyselykaavake täytetään nimettömästi ja palautetaan sinetöityyn pahvilaatikkoon toimiston pöydälle. Kiitos etukäteen palautteestanne.

YMPYRÖI MIELESTÄSI LÄHINNÄ OIKEAA OLEVA VASTAUS.

1= TÄYSIN ERIMIELTÄ, 2=ERI MIELTÄ, 3= EN OSAA SANOA, 4= HIEMAN SAMAA MIELTÄ, 5= TÄYSIN SAMAA MIELTÄ.

1. Opas on kattava	1	2	3	4	5
2. Opasta on helppo käyttää	1	2	3	4	5
3. Opas edistää turvallista Lääkehoidon toteuttamista	1	2	3	4	5
4. Osaan dokumentoida Asukkaan lääkehoitoon liittyviä asioita	1	2	3	4	5
5. Pystyn noudattamaan oppaan Ohjeita lääkehoidossa	1	2	3	4	5
6. Osaan toimia pistotilanteissa	1	2	3	4	5
7. Osaan hävittää lääkkeet Oikein	1	2	3	4	5
8. 7 O:n tarkistuslista oli minulle tuttu	1	2	3	4	5
9. Osaan tarkistaa asukkaan Läkelistan lääkekaapista	1	2	3	4	5